мѣсяцевъ, требуетъ для своего излеченія 3—6 мѣсяцевъ и болѣе. Зернистая форма, если еще отсутствуетъ значительное рубцеваніе и измѣненія tarsus'а требуетъ меньше времени, но частыхъ осмотровъ. Забольванія роговицы отсутствують своевременномъ леченіи. Излеченіе въ тако случаяхъ происходитъ подъ вліяніемъ меха ческой терапіи очень быстро — конечно исходомъ въ помутнѣніе.

## Ранъ язына.

Prof. Dr. Hermann Küttner,

Директоръ Хирургической Университетской Клиники въ Бреславлъ.

Ракъ языка представляетъ собою одну изъ самыхъ ужасныхъ формъ элокачественныхъ новообразованій. Хотя онъ встръчается чаще, чъмъ остальныя локализаціи карциномы слизистой оболочки рта, захватывающія вмъстъ съ языкомъ и слизистую щекъ и неба, но всеже, къ счастью, онъ принадлежитъ къ числу ръдкихъ формъ рака.

У мужчинъ онъ наблюдается чаще, чъмъ у женщинь, по Steiner'y на первыхъ падаетъ 83,85°/о, а на вторыхъ 16,45°/о. Что касается этіологіи, то здісь мы не блуждаемъ въ такой абсолютной темнотъ, какъ при другихъ формахъ рака. Главными причинами, которыя одновременно объясняють и преобладаніе заболъваній у мужчинъ, являются табакъ и сифились, и въ особенности комбинація обоихъ этихъ вредныхъ моментовъ, и Реігіет вполнь правъ, называя ракъ языка «cancer des fumeurs syphilitiques». Особенно часто развивается онь на почет яейкоплакій, встръчающихся почти исключительно у курильщиковь, но повидимому имъющихъ отношение и къ сифилису. Это молочно-бълыя, пятнистыя уплотивнія слизистой оболочки рта, которыя развиваются на внутренней поверхности щекъ и на слинкъ языка, въ видъ ръзко ограниченныхъ, довольно твердыхъ и слегка приподнятыхъ образованій, различной формы и величины. По v. Bergmann'y не менъе 34,6%, наблюдавшихся имъ случаевъ рака языка развилось изъ такихъ лейкоплакій. Изъ другихъ причинныхъ назвать моментовъ МОЖНО острые края зубовъ, вызываюдекубитальныя язвы языка, далъе, недостаточный уходъ за полостью рта и можеть быть также алкоголь, но лишь въ формъ простыхъ сортовъ водки, содержащихъ много сивушныхъ масель: по крайней мърь Вагкег полагаетъ, что значительное увеличение количества раковъ языка въ Англи слъдуетъ приписать чрезмърному употребленію именно такихъ напитковъ. Въ виъевропейскихъ странахъ причиной считаютъ жеваніе бетеля. Наконець большое значение имъетъ и возрастъ, такъ какъ ранве 45 льтъ ракъ языка наблюдался лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Гистологически почти постоянно инфется плоско-эпителіальный ракъ

съ роговыми включеніями; цилиндрокльточна раки принадлежатъ къ большимъ ръдкостякт

Что касается клиники, то преинува ственно поражаются боковыя поверхности язы ка и его основаніе, причемъ одинаково част на правой и львой сторонахъ. Появляется из поверхностная раковая язва или глубова раковая опухоль. Поверхностныя кар. циномы исходять со стороны плоскаго зна телія слизистой оболочки, очень рано изыка вляются и распространяются по поверхности въ глубину. Язва имъетъ приподнятый въ видвала край и грязное желто-коричневое да покрытое трещинами, иногда палиллярным разращеніями и при надавливаніи выдъяжь характерныя раковыя пробки. Глубокая раковая опухоль встръчается много рѣже, развивается изъ железъ слизистой обълочки и никогда не имветь ръзкихъ гранил. она растеть по направленію къ слизистой, та концъ концовъ прорывается на поверхность и переходить въ язвенный стадій, ничьмъ ж отличающійся отъ описанной поверхностися

Распространеніе рака языка происходить во первыхъ per continuitatem, а во вторыхъ по лимфатическимъ путямъ. Въ первожъ случав онъ прорастаетъ языкъ, поражаеть дно полости рта, челюсть дужи мягкаго неба, фиксируеть языкъ, такъ что каждое движеніе органа становится въ высшен степени мучительнымъ, и въ концъ концовъ превращаетъ всю полость рта въ твердую, вокрытую язвами, гноевидную массу, отврати тельный запахъ которой дълаетъ больного въ тягость какъ самому себъ, такъ и окружающимъ. Если несчастный больной доживаеть до этого, то ракъ можетъ даже перфорировать щеку и дно рта и поражать область околоушной железы.

Большое значение имъетъ распространение по лимфатическимъ пу тямъ. Нътъ другого вида карциномы, пра которомъ метастазы въ лимфатическия железы появлялись-бы такъ рано и оказывали-бы такое большое влияние на все дальнъйшее течена бользии, какъ при ракъ языка. Я посвятить подробное анатомическое и клиническое из слъдование такому способу распространения святелнота linguae (Bruns Beitr. f kl. Chir.

ва 2) и нашель следующее. Причинами обильна и ранияго метастазированія по лимфатиизго и путямъ являются: 1. замъчательное ескимо языка лимфатическими сосудами, богатство количество пимфатическими объщое количество лимфатическихъ железъ, 2 большое количество лимфатическихъ железъ, госпринимающихъ въ нормв лимфу изъ языка восправа мускулатура этого подвижного органа, которая буквально втираетъ раковые продыши въ лимфатическіе пути и способпреть ихъ дальнъйшему продвиженю. Вдоовокъ, лимфа каждой половины языка можетъ оттекать къ лимфатическимъ железамъ на обыхъ сторонахъ. Этимъ объясняется, что при односторонней карциномъ очень часто кожно найти двустороннее увеличеніе железъ, и что даже при крайне незначительныхъ раковыхъ опухоляхъ можно разсчитывать на поражение всей лимфатической системы языка. Послъдняя охватываетъ собою главнымъ образомъ субмаксиллярныя железы, а такъ же и глубокую цервикальную группу железь, расположенныхъ на v. jugularis, изъ которыхъ важнъйщими для языка являются ть, которыя находятся на высот в дъленія сонной артерии. И дъйствительно, въ полномъ соотвытствій съ такими результатами анатомическаго изследованія стоить факть наиболье частаго пораженія субмаксиллярныхъ и глубокихъ цервикальныхъ лимфатическихъ железъ. Ръже приходится находить метастазы въ субментальныхъ, сублингвальныхъ железахъ, а также въ железахъ, лежащихъ у нижняго угла околоушной железы. Заболъванію могутъ подвергаться также маленькія железы, расположенныя внутри мускулатуры языка между Изъ глубокихъ обоими mm. genio-glossi. железь, находящихся на мъстъ дъленія сонной артеріи, пораженіе распространяется дальше къ глубокимъ цервикальнымъ железамъ вплоть до основанія черепа кверху и до jugulum кинзу; иногда въ процессъ вовлекаются расположенныя на заднемъ крав m. sternocleidomastoideus, glan. cervic. superficiles. Наконецъ, непосредственный лимфатическій путь ведетъ отъ языка и къ супраклавикулярнымъ железамъ. Поэтому, при каждомъ изслъдованіи водозрительной опухоли языка всегда надо тщательно ощупывать указанныя железы.

По сраяненію съ распространеніемъ по лимфатическимъ путямъ метастазированіе во внутреније органы встрћчается при ракъ языка ръдко и клинически не имъетъ большого значенія. Это отчасти зависить оттого, что больные обыкновенно погибають отъ мъстнаго распространенія рака, прежде чъмъ дъло дойдетъ до метастазовъ черезъ кровь.

Изъ симптомовъ часто уже довольно Рано появляются мучительныя бол из большею частью онь имъють невралгическій характеры, отдають въ ухо и при прогрессирующемъ изъязвлении растущей опухоли становятся

прямо невыносимыми. Въ далеко зашедшихъ случаяхъ не ръдки и кропотеченія, вызываемыя движеніями языка и прохожденіемъ съ трудомъ принимаемой пищи. Кровотеченіе, боли и проглатывание разлагающихся массъ, отдъляемыхъ язвенными поверхностями, ведутъ къ тяжелымъ разстройствамъ питанія, такъ что уже очень рано, раньше, чъмъ при большинствъ другихъ карциномъ развивается значительная кахексія. Если къ тому-же въ процессъ вовлекаются шейныя лимфатическія железы, тоже превращающіяся въ большія, въ концъ концовъ изъязвляющияся, опухоли, то положение несчастныхъ больныхъ становится нестерпимымъ.

Отсюда понятно, что врачь обязань какъ можно раньше распознать эту ужасную болбань и провести единственно возможную тералію, т. е. удалить новообразованіе въ начальномъ періодъ его развитія. Однако, несмотоя что это заболъваніе съ самаго начала вполнъ доступно и глазу и пальпаціи, всетаки ранній діагнозъ не всегда простъ. При каждомъ упорномъ язвенномъ процессь, при каждомъ подозрительномъ узелкъ прежде всего надо подумать о ракъ и при малъйшемъ сомибнии произвести пробную эксцизію. При этомъ необходимо дълать полную эксцизно всего подозрительнаго мъста, такъ какъ иначе можетъ очень легко случиться такъ, что частично будетъ удалена микроскопически нехарактерная часть. Если результать изследованія оказывается положительнымъ, то показана немедленная операція.

дифференціально - діагностическом в отношении ракъ языка приходится отграничивать отъ многихъ пораженій другого рода. Относительно легко отличить его отъ декубитальной язвы, вызванной острымъ зубомъ; если она не заживаетъ черезъ ивсколько дней послъ экстракціи зуба, то очень въроятно, что имъется кариннома. Очень важнымъ является ръшеніе вопроса, когда лейкоплакія начинаеть переходить въ ракъ; но во всякомъ случав, какъ только въ ней становятся замътными какія либо намъненія, тотчась-же необходимо произвести эксцизію и микроскопическое изслъдованіе. Надо имъть въ виду, что на почиъ лейкоплакій могуть развиваться множественные иногда Далье важно отличіе рака отъ пораженій сифилитическаго характера, потому что иначе будеть только теряться драгоцънное время на антисифилитическое леченіе, а Вассермановская реакція при предрасположенін сифилитиковь къ карциномамъ слиэнстой рта можеть ввести въ заблуждение. Для различія имъють значеніе следующее: Въ противоположность иъ почти всегда солитарной карциномъ, гуммозные очаги не-2. Наиболье предръдко множественны,

расположены къ развитію рака края языка н пространство передъ надгортанникомъ, тогда какъ гуммы чаще можно найти на спинкъ и кончикъ языка. З. Кровотеченія и боли при ракъ очень часты, при гуммахъ ръдки; припуханіе железъ говорить въ пользу рака. 4. Дно сифилитической язвы покрыто вязкими слоистыми массами, которыя можно удалить безъ значительнаго кровотеченія, тогда какъ дно карциноматозной язвы некротизировано, мягко и легко кровоточить. 5. Если имъются лейкоплакіи, то каждая язва и каждая опухоль въ высокой степени подозрительна на ракъ. Вообще-же, при малъйшемъ сомнъніи необходима немедленная эксцизія подъ м'єстной анзстезіей и микроскопическое изслъдованіе.

Легче отличіе отъ туберкулеза языка. За послъдній говорять подрытые края язвы и локализація на кончикъ. Волчанка и диссеминированный туберкулезъ фтизиковъ дифференціально-діагностическаго значенія не имъють; но узловатая форма туберкулеза языка, связанная съ появленіемъ плотныхъ узловъ, можетъ быть отграничена отъ рака лювь микроскопически.

Язвенная форма актиномикоза, локализующаяся большею частью на кончикъ языка, встръчается очень ръдко, точно также какъ и саркома, которая въ обоихъ своихъ видоизмъненіяхъ (интерстиціальная и на ножкъ) обыкновенно ясно отличима отъ карциномы уже клинически.

Прогностика рака языка безъ операціи абсолютно неблагопріятна, но и операція даеть удовлетворительные результаты лишь тогда, когда она дълается въ самомъ началъ забольванія. Въ случаяхъ съ уже замытнымъ пораженіемъ железъ операція рѣдко имѣетъ длительный успъхъ. Но, несмотря на это, и такіе случаи подлежатъ радикальной операціи, такъ какъ во первыхъ даже въ сравнительно палеко зашедшихъ случаяхъ она исе-же хоть временно останавливаетъ болбзиь, а во вторыхъ судьба больныхъ безъ операціи слишкомъ печальна; а кромъ того въ данномъ случав все равно не остается ничего другого, такъ какъ лучевая терапія, о которой только и могла-бы идти рѣчь, до сихъ поръ за очень мальни исключеніями не оказывала никакого благопріятнаго вліянія на ракъ слизистой рта.

Въ моей клиникъ операція производится по типическому, подходящему для всъхъ случаевъ, способу. Ни къ какому виду рака такъ не подходитъ правило — «небольшой ракъ — большая операція», какъ къ раку языка, и только слъдуя этому правилу можно получить влительный успъхъ.

Вся операція производится подъ м встиой анэстезіей и только у очень чувствительных в больных в дается легкій мнимый наркозъ для отвлеченія вниманія, хотя въ

большинствъ случаевъ достаточно впрыскиванія морфія. Съ тёхъ поръ каз епрыскивания принципіально оперировать подъ від смертность отъ зтоль від STOR, O OTTO страшной прежде операціи, понизилась на ко, что даже при очень общирномъ видент ко, что даже случаи принадлежать къ мато есть областей коми Мало есть областей кирурга польза мъстной анэстезіи выразилась такой демонстративной ясностью, какъ за стоитъ только вспомнить, что раньше кихъ операціяхъ дълали даже профила скую трахеотомію и тампонаду гортань

KPOBL

подк)

OÖWH

acerra

PRMI

He B

THITTE

CTHA.

MNBA

KOAT

ones

HOCH

HTT

510%

MOCT

oner

анэч

жел пъл

экс

J 基

удан

K38

TKR

BUT

пер

раз

язы

KOE

CTB

чел

CITE

же

1130

HOL

Her

HOL

Poi

ДОЕ

FIG.

JON

H

Операція распадается на два мова а именно основательное вылущеніе шеа железъ и экстирпацію опухоли. Если посняя незначительна и настолько доступа, можетъ быть удалена безъ предварительопераціи на нижней челюсти, то при хоросостояніи больного оба момента прокладов въ одинъ сеансъ; въ противномъже стони раздъляются.

Вылущение всёхъ лимфатическихъ жего на шев я всегда двлаю съ помощью ком образнаго разръза. Продольный разръзь из по медіальной линіи отъ подбородка до груда поперечный ведется слегка дугообразно, это всего въ предълахъ одной кожной скар отступя немного внизъ отъ угла челости п одного сгибателя головы до другого. Получ ные такимъ образомъ четыре лоскута от рачиваются, и украпляются швомъ къ бост поверхности шеи, такъ что операціонное становится вполив доступнымъ. Посяв эт вылущають субментальныя, субмаксилорыя глубокія шейныя железы. Такъ какъ каждой половины языка оттекаеть кы замъ, лежащимъ по объимъ сторонамъ то и вылущать ихъ следуетъ съ объяхь ронъ; вмъсть съ тъмъ, благодаря непоственнымъ путямъ, идущимъ отъ язых железамъ близъ jugulum, необходимо у и ихъ. Вслъдствіе такой непосредств связи, не слъдуетъ причислять къ 26/03 неоперабильнымъ и случаи рака съ него впередъ. зами, проникцими далеко увеличенныя железы прощупываются надключичной ямкв, то ихъ тоже необра вылущить. Кромъ лимфатическихъ рекомендуется удалять съ объихъ стор а также жеже Далъе, при ко подчелюстную железу, нижняго края gl. parotis. такой операціи настоятельно рекомена перевозгласти перевязывать одну или объ язычных в что очень легко сдълать при рань съ го хорошимъ обзоромъ. При далеко запер ракахъ я перевязываю одну или объ нару всегда СОННЫХЪ 410 артеріи, накладывается мъстами отхожденія a. lingualis и а. superior, чтобы исключить

er 10

A EX

**CONT** 

tion

501

are-

icio.

h II

H C

3754

OH 72

TIPE

APRIL .

HUK

cn.

· 47

Bus

West !

ISTO .

l) tu

JE31

ecto-

деть

UHS.

/4III

IKZ.

OTE

46#

TRO

HOS(

10.F

roro

HR

ucha

12

PH.

10-

61-

K.B

116

ROP

HO

12-

TH

8%

10

加比

кровообращение со стороны отходящей отъ кровообращение артерін а. thyreoidea inferior.

Описаніе такого безусловно необходимаго обпірнаго вылущенія железъ, которое какъ всептическая операція, связанная съ лигатурам сосудовъ, всегда должна предшествовать в асептической операціи на языкъ, произвож впечатльніе очень крупнаго вмъщательть впечатльніе очень крупнаго вмъщательства. Но это совершенно неправильно, и кто извъть случай хоть разъ видъть спокойный коль этой анатомически ясной и мало кровавой окраци, тоть убъдится, что она всегда перевосится хорошю.

второй моментъ операціи состоять во эксцизіи опухоли языка. Если она можеть быть экстирпирована со стороны полости рта, не прибъгая для этого къ костной операции, то это производится подъ мъстной акастезіей непосредственно посл'в вылущенія железъ. Единственно, что приходится иногда дыать на мягкихъ частяхъ, для облегченія эксцизіи, это поперечное разсъченіе щеки по помощью такого СЪ удается удалять опухоли, сидящія очень далеко кзади на краю языка, работая въ здоровыхъ тканяхъ, особенно, если кромъ того языкъ вытягивается далеко впередъ и, если нужно, пересъкается frenutum.

Если-же карцинома имбеть значительные размбры, или если она захватываеть корень языка, то со стороны рта идти нельзя и приходится подходить къ ней черезъ костную стенку полости рта и распыливать нижнюю челюсть. Эта операція никогда не должна следовать непосредственно за вылущеніемъ железь, такъ какъ безусловно необходимо побъжать прямого сообщенія общирной шейной раны съ полостью рта. Она производится черезъ нѣсколько дней; если перевязка сосудовъ произведена правильно и на объихъ сторонахь, то желаемое дъйствіе держится въ достаточной степени и по истеченіи 5—7 дней посль этого.

Если карцинома уже перешла на дно полости рта, или если посліднее было поражено ею первично, то приміняется медіальный распиль нижней челюсти по Sédillot-Kocher'y. Но дія всёхъ случаевъ

заходящихъ далеко кзади, наиболъе подходить боковой распиль нижней челюсти по v. Langenbeck'у въ модификаціи Kocher'а — операція которая по моему мнънію обезпечиваеть самый лучшій доступъ къ опухоли и при ракахъ миндалевидныхъ железъ, дужекъ мягкаго неба и mesopharynx-Разръзъ начинается у угла рта, разсъкаетъ въ поперечномъ направленіи щеку до m. masseter и затъмъ загибается дугообразно внизъ до края сгибателя головы. Послѣ этого, нижняя челюсть перепиливается пилой Gigli, причемъ распилъ начинается между ея восходящей и горизонтальной вътвями и идетъ сзади и сверху впередъ и внизъ и одновременно извнутри и спереди кнаружи и кзади. Послъ отдъленія задняго брюшка m. digastrici и разсъченія слизистой оболочки въ направленіи разръза тотчасъ-же передъ arcus palatoglossus оба отръзка челюсти могутъ быть широко разведены съ помощью крючковъ, и получается достаточно простора для покойной и тщательной операціи. Послѣ эксцизіи опухоли слизистая сшивается такъ далеко, какъ только возможно, челюсть соединяется алюминіево-бронзовымъ швомъ и затъмъ закрывается наружная рана вплоть до нижняго ея угла, въ который вводится дренажъ. цёляхъ лучшаго оттока раневого секрета можно также вшить въ нижній конецъ кожной раны слизистую глотки въ томъ мъстъ, гдъ она прилегаетъ къ гортани. Больной встаеть уже черезъ день послъ операціи и большею частью замъчательно быстро научивается глотать и говорить. Со времени введенія и стной анэстезіи смертность огъ операціи сильно упала; въ моей клиникъ она составляетъ теперь 8%

Такъ какъ безъ оперативнаго пособія судьба больныхъ очень печальна, и такъ какъ, съ другой стороны, ни леченіе лучами, ни другіе падліативныя мѣры, вродѣ двусторонней перевязки наружныхъ сонныхъ артерій, никакого дѣйствія не оказываютъ, то показанія къ операціи можно ставить очень широко. Но, какъ уже было указано, успъцныхъ длительныхъ результатовъ возможно ожидать лишь, если она производится въ самомъ началѣ заболѣванія.